SUR LES

FORMES INITIALES DE LA SYPHILIS [1];

Par le Docteur AMILCAR RICORDI,
Chirurgien du service des vénériens à l'Hôpital Majeur de Milan.

Traduit de l'italien, par le docteur MARCHANT,
Membre effectif de la Société royale des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

1866

Le dogme de la contagiosité des accidents dits secondaires de la syphilis ayant recouvré son premier crédit, on devait naturellement se proposer de résoudre le problème suivant : *Quelle est la première lésion qui se développe au point de contact chez le sujet infecté?* Cette demande était un corollaire nécessaire qui devait se présenter spontanément à l'esprit de tous; sa solution était destinée à remplir un vide qui existait dans la syphiliographie, car les syphiliographes anciens et modernes qui ont traité de la contagion, ne pensèrent jamais à ce sujet, ou du moins n'en firent point le but d'études spéciales.

Les premiers expérimentateurs qui ont pratiqué l'inoculation artificielle ne donnèrent pas le nom de chancre aux lésions produites par leur lancette ; et ils n'auraient pu le faire logiquement, vu la considération des caractères physiques de ces lésions. Ils annoncèrent donc que la forme initiale consistait en une

(1) Dans un travail fait en 1862 (*Compte rendu statistique et clinique des vénériens*, etc., voir *Annali universali di Medicina*, tome CLXXXIII, mars 1863), j'ai indiqué sommairement comment la syphilis peut commencer non-seulement par un chancre mais encore par une papule, modifiant en ce sens les idées de Gibert et de Vidal, qui prétendent que l'accident transmis prend à peu près la forme de celui qui a donné lieu à la contagion. J'ai développé plus longuement ce point de syphiliographie si souvent controversé dans une addition à l'ouvrage de Bumstead (*Pathologia e Terapia delle Malattie Venerie*, tome I, *trad. ital, dell Dr C. Tamburini con note et aggicente del Dr A. Ricordi. Milano*, 1864). De nouveaux faits me confirmant de plus en plus dans ma manière de voir, j'ai cru utile de les rassembler ici et d'ajouter quelques arguments à mon opinion.

papule ou un tubercule tendant généralement à l'ulcération. Ils jugeaient ainsi sagement, sans interprétation, sans le moindre esprit de parti.

Auzias Turenne et Langlebert furent les premiers à concevoir des doutes sur ce sujet, mais ils demeurèrent d'accord en déclarant tous deux que le début de la syphilis leur paraissait être non pas une papule mais bien un chancre induré, quand bien même le virus aurait été communiqué par des accidents secondaires. Cette déclaration, sortie de la Société de médecine du Panthéon (1856) fut accueillie, fécondée et défendue par Rollet (1859), qui, après avoir rassemblé les matériaux qu'il trouva tout préparés, et ne voulant pas se mettre en opposition avec l'ancienne théorie de Ricord, employa toutes les ressources de son esprit pour édifier une loi absolue; il énonça comme un dogme incontestable que le virus syphilitique produit toujours le même effet, quelle que soit la période, primitive ou secondaire, à laquelle appartiennent les accidents d'où provient ce virus; cet effet identique, c'est le chancre induré.

Pour atteindre ce but, le syphiliographe de Lyon a passé en revue, dans un ouvrage remarquable publié en 1862 (1), les expériences et les faits cliniques de transmission de la syphilis par la matière provenant d'affections secondaires; dans chacune de ces observations, il se hâte d'affirmer (comme si ses paroles avaient plus de poids que les faits mêmes) que le premier produit de la contagion a été *évidemment* un chancre. Je ne veux pas rapporter ici toutes ces observations pour conclure sur la justesse des vues de Rollet, car je craindrais de dépasser les limites que je me suis imposées dans ce travail (2); d'un autre côté, comme on le verra plus loin, je possède des arguments cliniques, sur lesquels j'espère attirer l'attention de Rollet lui-même ainsi que de ceux qui adoptent ses idées. Rollet est, sans aucun doute, un des représentants les plus remarquables de la syphiliographie française, et la science lui doit beaucoup; mais si l'attachement aux théories préconçues baissait toujours pavillon devant le fait clinique, cet auteur ne pourrait concilier sa doctrine avec les observations rapportées plus loin; il ne pourrait appliquer le nom de chancre à la forme initiale de la syphilis chez les sujets de ces mêmes observations.

Je ne m'arrêterai pas longtemps ici sur le nom qui convient aux formes de syphilis primitive commençant par des papules, lesquelles après un temps plus ou moins long se couvrent de véritables croûtes et s'ulcèrent. Je déclare donc

(1) *Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis*, etc.

(2) Il est étrange que ce syphiliographe distingué, citant une des inoculations positives de Gibert (dans laquelle il dit que, après une incubation de vingt-cinq jours « un peu de rougeur a commencé à se montrer, ultérieurement suivie d'une papule sèche d'abord, puis humide, excoriée, croûteuse, indurée, constituant, en un mot un véritable tubercule plat »), puisse avoir ajouté : « En vérité, ne dirait-on pas que c'est un parti pris de décrire le chancre induré avec tous ses caractères les mieux accentués, les plus pathognomoniques et de ne pas vouloir le reconnaître ni le nommer? »

Maintenant je demande comment on peut décrire une papule muqueuse mieux que ne l'a fait Gibert? C'est peut-être, pour Rollet, un ulcère caractéristique! On peut dire la même chose des commentaires qu'il fait sur les inoculations opérées par Wallau.

franchement que je les distingue sous le nom de papules initiales ulcérées. La papule tend généralement à l'ulcération, qui n'est pas une terminaison nécessaire. Cette proposition est applicable tant à la papule considérée comme phénomène primitif de la syphilis, qu'à celle qui survient comme symptôme consécutif; mais, pas plus qu'aucun syphiliographe, je n'ai jamais pensé à appeler chancre la papule muqueuse dite secondaire, qui, après être restée intacte pendant un temps plus ou moins long, finit par s'ulcérer et par simuler parfaitement un chancre infectant. Cette manière de voir est logique, car il répugne au sens commun de désigner une affection en lui donnant le nom d'une transformation ultérieure probable; c'est ainsi qu'en pathologie chirurgicale on ne donne pas le nom d'abcès à un phlegmon, parce que, selon toute probabilité, celui-ci se terminera par suppuration.

Mais pour le moment rangeons-nous encore de l'avis de Rollet, et considérons le cas où l'accident primitif est représenté par une papule qui n'offre pas dans son évolution de lésion de continuité. J'ai été le premier à m'élever contre la doctrine de Rollet, et dans une de mes publications antérieures, je cherchais à faire ressortir, à l'aide de faits nombreux, une vérité clinique injustement combattue par ce syphiliographe. Quelques-uns des faits cliniques rapportés à l'appui de ma thèse, bien que très-convaincants pour moi, ne présentaient peut-être pas le cachet d'authenticité nécessaire pour persuader ceux dont l'opinion différait de la mienne. Aujourd'hui, je me crois muni d'arguments cliniques précieux que le praticien a rarement occasion d'observer, et je les ai recueillis avec le plus grand soin. Ce sont des cas où la syphilis a été transmise par l'allaitement, sous mes yeux; j'y joins une autre observation non moins importante, décrite par le professeur Pellizzari. Avant de les rapporter, qu'il me soit permis de faire observer en passant que Ricord, avant d'énoncer sa loi, « la porte d'entrée de la syphilis est un chancre, » avait écrit : « ...... la contagion du tubercule muqueux semble chose prouvée, et chez quelques individus *il paraît être le premier symptôme par lequel débute la syphilis* (1). » Évidemment, comme le fait observer justement Diday, pour écrire de sa main une telle phrase et dans un article dont tous les termes ont été soigneusement pesés, il fallait que Ricord eût observé des cas de syphilis dans lesquels la lésion primitive offrait les caractères de la plaque muqueuse plutôt que ceux du véritable chancre induré. Ricord ne rapportait cependant à ce sujet aucune observation écrite, mais Diday a cité un cas dans lequel il vit « ..... une plaque papuleuse, *qui ne s'ulcéra pas le moins du monde,* devenir chez une nourrice la lésion initiale, le point de départ de la syphilis constitutionnelle communiquée par son nourrisson (2). » Quoique Diday se déclare aussi en réalité contre la doctrine de Rollet, ce seul fait clinique ne sera peut-être pas admis par tout le monde comme une preuve évidente à l'appui de l'opinion que je soutiens, puisque

(1) *Traité pratique des maladies vénériennes*, etc. Paris, 1838, page 152.

(2) *Traité de la syphilis des nouveau-nés*, etc., page 295. Le cas est rapporté à la page 253.

Diday n'a vu la nourrice, sujet de son observation, que lorsque déjà celle-ci présentait « ..... une tache rouge au-dessous du mamelon droit, de la largeur d'un centime, peu élevée, recouverte par une desquamation légère, etc. » On pourrait, en effet, dans le camp opposé au nôtre, s'évertuer à démontrer que l'existence de cette tache élevée pouvait et devait avoir été précédée d'un chancre.

Guérin ainsi que Fournier ont aussi observé des papules muqueuses primitives, et cependant ce dernier auteur partage encore les idées de Rollet.

Parlant des formes initiales, Sée écrit : « Un tubercule induré *et non* ulcéré peut se former sur la peau ou sur la membrane muqueuse et présenter tous les caractères d'une induration spécifique *n'offrant aucune perte de substance* (1). »

Abordons maintenant l'exposé des quatre observations dans lesquelles les effets de la contagion ont été produits sous mes yeux ; je les ferai suivre d'une cinquième observation extraite du remarquable mémoire écrit par M. le professeur Pellizzari, de Florence, sur la transmission de la syphilis congénitale aux nourrices (2). J'ai choisi ces quatre faits parmi les nombreux cas que j'ai pu noter, parce qu'ils m'ont paru les plus évidents, les moins contestables.

1re Observation. — *Papule muqueuse primitive à la langue transmise par un chancre mammaire à transformation papuleuse.* — Le 14 janvier 1864, une paysanne de Uboldo, nommée Montani Carolina, affectée depuis deux mois de syphilis contractée en allaitant un enfant trouvé de l'hospice de Ste-Catherine, de Milan, fut reçue dans l'infirmerie des vénériennes ; l'enfant portait les stigmates de la syphilis à la bouche (papule opaline et ulcère rhagade). Cette femme, ayant beaucoup de lait, nourrit cet enfant en même temps que le sien, mais seulement pendant l'espace de cinq semaines. Au bout de ce temps elle aperçut à la racine du mamelon gauche une excroissance du volume d'un grain de millet, rouge à la base et jaune au sommet (pustule), qui, s'étant rompue, laissa à nu un ulcère qui atteignit la grandeur d'une lentille. Presque en même temps il se manifesta une petite rhagade aux orifices des conduits galactophores de la mamelle droite ; cette rhagade s'élargissant peu à peu, finit par occuper toute la partie antérieure convexe du mamelon et se couvrit ensuite de croûtes, qui tombaient pour repulluler. Ces ulcères eurent une durée de trois semaines et furent suivis, un mois après leur développement, d'une éruption papuleuse aux parties génitales.

Quand je visitai cette femme pour la première fois, j'observai une cicatrice rosée, tout à fait molle, à la place du chancre mammaire droit ; une papule muqueuse humide, cuivrée, peu élevée et molle, à la racine du mamelon gauche, à la place du chancre ; des ganglions indurés et indolents aux deux aisselles ; de grandes papules sèches à la grande lèvre droite, etc.

Son enfant, âgé de 5 mois, reçu en même temps qu'elle, fut trouvé parfaite-

(1) *Leçons sur la syphilis. De l'inoculation syphilitique et des rapports avec la vaccination*, etc., traduit de l'anglais par le Dr E. Baudot. Paris, 1865.
(2) *Sperimentale*, 1861.

ment sain. La mère m'assura que, bien qu'elle eut continué à lui donner le sein, elle ne lui avait jamais trouvé aucune lésion ni à la bouche ni autre part. Au quinzième jour de son entrée à l'infirmerie (époque à laquelle la papule mammaire de la mère était presque disparue sous l'influence du traitement mercuriel interne et de la cautérisation), je découvris sur la langue de l'enfant, vers la pointe et du côté droit, un petit point blanchâtre, qui resta stationnaire pendant quelque temps. Au bout de dix jours, il se dilata et atteignit la grandeur et la forme d'une demi-lentille appliquée aux tissus de la langue par son plan de segment; il était opalin, mou et me paraissait indolent. Ce fut alors seulement que je remarquai un léger engorgement ganglionnaire dans la région sous-maxillaire droite, rien du côté gauche.

Cette papule disparut peu à peu à la suite de cautérisations répétées; *elle resta toujours intacte dans sa continuité,* et trente jours après sa première manifestation, elle fut suivie de petites papules qui occupèrent les plis cutanés des membres inférieurs et les bras. L'enfant continuait à présenter un aspect florissant et mangeait même avec gloutonnerie. Il guérit par le traitement iodo-mercuriel.

2me OBSERVATION. — *Papule muqueuse primitive de la langue, transmise par un chancre mammaire.* — Le 2 mars 1862, Gabbani Caterina, paysanne de Canobbio, entra à l'infirmerie des vénériennes avec sa petite fille. Deux mois auparavant, Caterina avait donné le sein pendant plusieurs jours à l'enfant d'une de ses voisines, qui présentait des lésions syphilitiques à la bouche (aphthes et petites plaies); en même temps elle avait continué à allaiter le sien. Quinze jours environ après l'allaitement de l'enfant étranger, elle aperçut une petite ulcération sur le mamelon de la mamelle gauche, et plus tard un gonflement des glandes de l'aisselle correspondante. L'ulcère s'étendit graduellement et atteignit la grandeur d'environ un centime : il occupait la base du mamelon et l'aréole. Un mois environ plus tard, des papules survinrent aux parties sexuelles.

Quand je la vis pour la première fois, elle présentait encore l'ulcère mammaire, peu profond, de couleur rouge-brun, à base légèrement indurée, sécrétant une sérosité purulente; il existait en outre une adénite volumineuse dans l'aisselle correspondante, et des papules muqueuses aux parties génitales.

Cette femme, malgré la présence de l'ulcère mammaire, continuait à donner le sein à sa petite fille jusqu'au moment où elle entra à l'hôpital et où il lui fut interdit de continuer l'allaitement. L'enfant fut examinée avec soin à son entrée et les jours suivants; elle n'offrit aucun signe de syphilis, ni dans la cavité buccale ni dans toute autre région du corps, et la mère m'assura que sa fille n'avait antérieurement présenté aucun indice de contagion ; j'en conclus que l'affection dont elle était atteinte n'était pas de nature syphilitique, sinon elle l'aurait communiquée à son enfant.

Cinq jours plus tard, à la visite du matin, pour la première fois je pus voir distinctement, presque à la pointe de la langue et un peu à droite, une très-petite papule opaline, à peine saillante, qui grandit rapidement, et en quatre jours

constitua une plaque de la grandeur d'une lentille, plus dure que les tissus de la langue et indolente : deux glandes sous-maxillaires engorgées et indurées constituaient une petite tumeur mobile sous la peau.

La cautérisation répétée la fit disparaître petit à petit en seize jours, laissant persister une tache livide. *La papule durant son existence ne s'ulcéra jamais.* On administra à cette petite fille le sirop iodico-mercuriel, pendant un mois et demi, et l'adénite disparut presque totalement. Il n'y eut pas d'autre manifestation syphilitique pendant tout son séjour à l'hôpital.

Cette observation est absolument identique à la première. Dans toutes les deux le premier signe de syphilis se manifesta à la langue et consista dans une papule qui ne s'ulcéra jamais; on sait cependant que sur la muqueuse de la bouche la papule a une grande tendance à se terminer par ulcération. Dans l'une et l'autre de ces deux observations, on peut exclure nettement le soupçon que les papules linguales fussent dépendantes d'une syphilis héréditaire.

3me OBSERVATION. — *Papule muqueuse primitive à la mamelle transmise par un ulcère primitif à la bouche.* — Corbitta Angela, villageoise de Triuggio, entra à l'infirmerie des vénériennes le 10 février 1864. Elle avait contracté la maladie de son propre enfant qui avait pris quatre ou cinq fois le sein d'une voisine affectée d'ulcérations aux mamelons après l'allaitement d'un enfant trouvé de l'hospice de Ste-Catherine. Le fils d'Angela présenta, trois semaines après cet allaitement impur, deux ulcérations aux commissures labiales, et un écoulement de pus sanguinolent du nez; des papules muqueuses rougeâtres et ulcérées au pli cutané antérieur du cou ; de plus un abaissement notable de la voix (il offrait encore cette forme morbide le jour de son entrée à l'hôpital avec sa mère).

Celle-ci, quoiqu'elle eut continué à allaiter son fils pendant quelques semaines, n'était pas infectée. Ses deux mamelles étaient parfaitement saines; il n'y avait pas d'engorgement aux aisselles; les parties génitales étaient intactes. Elle voulut continuer l'allaitement.

Quatre jours après son entrée à l'infirmerie, elle présentait à la partie externe et à une petite distance de l'aréole mammaire gauche, une tache rougeâtre, peu saillante, de la grandeur d'une petite lentille, sèche, tout à fait indolente et sans induration. Les jours suivants (7 jours), elle s'étendit peu à peu, devint plus proéminente et se compliqua d'une induration de quatre glandes de l'aisselle correspondante. Seize jours après la première manifestation de la papule mammaire, la lésion buccale de l'enfant était guérie. A cette époque, la papule devint le siége d'une desquamation; les petites squammes épidermiques étant enlevées artificiellement, laissaient à nu une petite tumeur du volume de la moitié d'un pois, molle, rougeâtre, non ulcérée. Elle disparut par des cautérisations répétées au moyen de la pierre infernale.

Voilà donc une papule muqueuse qui, comme celle décrite dans la deuxième observation, ne présenta point le phénomène de l'induration que l'on exige à tort comme caractéristique propre de la forme initiale de la syphilis. Cette

papule après seize jours d'existence ne s'ulcéra ni ne s'excoria, mais offrit seulement une desquamation, à laquelle certainement on ne peut donner le nom d'ulcère. La desquamation est une des phases des affections papuleuses sèches.

4me Observation. — *Papule muqueuse primitive à la mamelle transmise par une papule muqueuse primitive ulcérée à la bouche.* — Ranzoni Maria, villageoise de Nerviano, entra à l'infirmerie, le 10 mai 1864. Son dernier enfant téta, pendant presque tout un mois, alternativement sa mère et une de ses parentes (dont l'enfant était mort de syphilis). Celle-ci était affectée de rhagades aux deux mamelons et de phénomènes consécutifs (j'avais déjà vu cette femme quelques semaines auparavant).

Dix jours après cet allaitement, l'enfant présenta une petite plaque opaline au milieu de la lèvre supérieure, à l'union de la muqueuse avec la peau. Cette plaque s'ulcéra dans l'espace de quelques jours et se recouvrit d'une croûte mince, dont la chute laissa à découvert une petite plaie. Ensuite survinrent des papules muqueuses au pénis, au scrotum, de l'ozène, etc.

A son entrée à l'hôpital, la mère ne présentait pas la moindre lésion contagieuse aux mamelles ni ailleurs; l'enfant offrait les lésions que nous avons signalées. On lui prescrivit le sirop iodico-mercuriel et l'allaitement fut continué.

Quatorze jours plus tard, l'ulcération labiale était parfaitement cicatrisée, et après trois jours il se manifesta une tache rouge sur le sein de la mère, un peu en dehors de l'aréole et du côté externe; cinq jours après, elle avait presque doublé d'étendue et elle commençait à faire saillie. Quelques glandes se développèrent alors dans l'aisselle correspondante : elles prirent bientôt après la forme caractéristique du bubon syphilitique.

La papule mammaire atteignit la grandeur d'une grosse lentille, la consistance était celle d'une papule ordinaire; elle offrait une teinte rouge foncée, était sèche et ne présentait aucune lésion de continuité. La mère avait remarqué que l'enfant, ne pouvant pratiquer convenablement la succion à cause de la lésion qui occupait la lèvre,abandonnait souvent le mamelon, poussait et frottait la lèvre supérieure précisément sur le point où naquit la papule mammaire.

Cette papule resta ainsi stationnaire, et dans son voisinage il s'en développa par la suite quatre autres plus petites, dans l'espace d'une semaine. L'enfant guérit le 12 juin; la mère voulut à cette époque sortir de l'hôpital, mais le 7 juillet ils y rentrèrent tous deux, la mère pour une éruption crustacée sur la tête, papuleuse sur tout le corps, et pour des ulcérations tonsillaires, accidents qui survinrent vingt-quatre jours après le développement de la lésion primitive à la mamelle ; l'enfant pour un pemphygus et papules muqueuses du scrotum.

La papule mammaire avait presque disparu spontanément ne laissant qu'une tache à peine saillante.

Dans cette observation, la papule primitive n'a pas présenté de desquama-

tion; elle était molle comme l'autre. Certes, on ne pourra pas m'accuser de sacrifier à un parti pris, si je refuse le nom de chancre à une papule qui s'est présentée à mon observation avec tous ses caractères les plus tranchés!

5me OBSERVATION (empruntée à M. le Dr Pellizzari).— *Papule muqueuse mammaire primitive, transmise par une papule muqueuse à la bouche.* — Le 1er janvier 1858, on reçut à l'hôpital Sainte-Lucie (Florence), dans le service des vénériens, An.... D..., de L..., villageoise de 32 ans, accompagnée d'une petite fille de quatre mois qu'elle nourrissait, et qui présentait des papules muqueuses à la bouche et aux parties sexuelles, un ecthyma général, avec coryza, toux, etc.

On conseilla inutilement à la nourrice de cesser l'allaitement et d'envoyer l'enfant à l'hospice des Enfants trouvés; elle voulut continuer à lui donner le sein. Cette petite fille fut traitée par des bains de sublimé corrosif, qui furent employés sans succès, car elle mourut vingt-deux jours après son admission à l'hôpital.

Huit ou dix jours avant sa mort, dit M. Pellizzari, je pus remarquer sur l'aréole de la mamelle droite une petite élevure de couleur rouge sombre, de la forme et de la grandeur d'une petite lentille. En quatre ou cinq jours elle augmenta peu à peu de volume et atteignit l'étendue d'un centime. Cette petite tumeur était sèche et recouverte de squammes minces, opalines, adhérentes aux tissus sous-jacents, se reformant avec rapidité lorsqu'on les détachait. *Il n'y avait pas d'induration caractéristique à la base; on y constatait seulement cette légère résistance qu'offrent généralement les grosses papules de la syphilis constitutionnelle, dont cette tumeur avait toutes les apparences : elle était enfin parfaitement identique aux papules lenticulaires ordinaires.* L'allaitement continué jusqu'à la mort de l'enfant, la structure spéciale de la peau qui constitue l'aréole ne la rendirent ni humide, ni sécrétante; *par conséquent elle ne s'ulcéra point.* Quelques jours après l'apparition de la papule, je découvris dans l'aisselle correspondante quelques glandes engorgées, dures, indolentes. Les manifestations de la syphilis ne se firent pas longtemps attendre, quoique cette nourrice eût été soumise, dès les premiers jours, à un traitement spécifique.

Pellizzari exclut entièrement le soupçon que cette papule était due à la transformation *in situ* d'un chancre; il fait suivre l'observation de ces mots : « On ne peut m'objecter dans ce cas que cette papule a été la transformation d'un ulcère; car j'ai pu l'observer dès les premières heures de son apparition, et je puis assurer qu'elle ne fut jamais sécrétante et qu'elle présenta toujours l'aspect d'une papule. »

De tous ces faits bien observés il résulte à l'évidence qu'une papule peut représenter la forme initiale de la syphilis, à moins de vouloir admettre comme possible l'existence d'un ulcère sans ulcération, chose à laquelle Rollet lui-même ne donnerait pas son assentiment, ce syphiliographe, écrivant que la syphilis peut commencer par une papule, a voulu dire que la lésion primitive, bien

qu'elle lui ressemble, a toujours eu lieu dans les inoculations artificielles de Wallace, Waller, Gibert, etc., et a toujours une période d'ulcération (1). Nodet, élève distingué et zélé de l'Antiquaille, appuie la doctrine du maître en disant : « Plusieurs spécialistes frappés de cette remarque, que la papule était le début et se retrouvait à la terminaison du chancre, qu'elle le doublait dans sa période d'état sous le nom d'*induration,* croyant, *ce qui est faux, que l'ulcération pouvait manquer*, ont refusé le nom de chancre au chancre infectant, le réservant exclusivement au chancre simple avec l'École de Berlin ou au chancre mixte avec M. Cusco. Mais des velléités de réforme, ne reposant sur rien de solide ne sauraient être durables. *Pour créer un mot nouveau il faut un fait nouveau; et il reste à démontrer que le chancre induré peut exister, même exceptionnellement, sans ulcération* » (2).

J'ai déjà répondu, par les faits éloquents exposés ci-dessus, à ce que dit Nodet, néanmoins je vais encore y ajouter quelques commentaires.

Admettre que la papule muqueuse puisse être le premier symptôme de la syphilis, ne veut pas dire que cette forme doive être placée parmi les accidents dits secondaires ; elle se comporte nécessairement comme le chancre infectant, puisqu'elle a une période d'incubation propre et est séparée des autres phénomènes de syphilis qui la suivraient, par une autre période d'incubation.

L'aspect des formes initiales de la syphilis ne peut être ramené à un type unique : d'un côté nous voyons une élevure papuleuse qui croît, se développe, et après être restée stationnaire pendant un temps plus ou moins long, disparaît graduellement sans présenter la moindre trace de solution de continuité; d'un autre côté on observe une pustule vésiculaire qui, après une courte existence, se rompt et donne lieu à une surface ulcérée; ou bien une excoriation, une petite plaie se transforme en ulcère.

Comment pourra-t-on donc dire logiquement que ces deux phénomènes se ressemblent? Ce n'est pas que nos idées sur les symptômes objectifs d'un chancre soient trop limitées, et qu'il ne soit pas raisonnable d'admettre une

(1) Je déduis ceci de la lecture de l'observation VI[e] de Rollet (*Recherches cliniques et expérimentales*, etc., p. 255). Après avoir dit qu'une nourrice avait contracté « .... des boutons au sein droit » pour avoir allaité un enfant affecté de plaques muqueuses à la bouche, et après avoir fait connaître que l'examen de la malade lui fit voir « .... des plaques muqueuses au sein droit, au nombre de deux, siégeant autour du mamelon.... » etc., il ajoute : « Ici l'accident primitif n'a-t-il pas les caractères du chancre infectant? D'abord des boutons, puis des plaques muqueuses sur le mamelon, et tou cela avec engorgement des glandes axillaires.

Pour arriver du bouton à la plaque muqueuse, n'a-t-il pas fallu passer par l'ulcération, et n'est-ce pas là un exemple de la transformation *in situ,* si commune chez la femme, même à la vulve? Nous n'avons, il est vrai, que les deux anneaux extrêmes de cette chaîne ; *mais l'intermédiaire qui nous manque a dû nécessairement exister.* »

L'intermédiaire que Rollet croit fermement avoir existé (l'ulcération) n'a probablement pas eu lieu : j'en ai suffisamment démontré la possibilité.

(2) *Études cliniques et expérimentales sur les diverses espèces de chancres*, etc., 2[e] édit. Paris, 1864, page 17, v. la note.

constance invariable d'aspect, comme le pense Bumstead ; mais c'est bien plutôt la tendance à proclamer que le chancre est la porte d'entrée de la syphilis, et l'observation de l'accident initial à travers un prisme aussi infidèle que le parti pris qui contraignent ainsi le fait clinique à s'adapter à la théorie. A moins que par chancre on n'entende désigner le premier phénomène de la syphilis, en lui donnant de la sorte un nom conventionnel, sans accorder la moindre attention à ses caractères physiques et au mode avec lequel il se comporte; et alors autant donner au chancre n'importe quel autre nom.

Le virus syphilitique mis en contact avec un point de la peau ou d'une muqueuse, dans des circonstances opportunes, produit un ulcère, ou bien une pustule vésiculeuse, ou une papule. Les conditions dans lesquelles a lieu l'inoculation du virus, celles du sujet qui va être contaminé, la partie sur laquelle le virus est déposé, l'état de cette partie, et une foule de circonstances que nous ne pouvons pas encore apprécier, contribuent beaucoup à donner un aspect varié à la première expression de la syphilis. Elle peut se présenter immédiatement sous la forme d'un chancre, si la matière virulente a été déposée sur une solution de continuité de la peau ou d'une muqueuse, dont la cicatrisation, à cause de circonstances spéciales, ne peut se faire immédiatement. Ainsi supposons qu'une nourrice soit porteur d'une rhagade bénigne aux mamelons, et qu'elle allaite un enfant atteint de lésions syphilitiques à la bouche, cette plaie simple peut se changer en ulcère. Une érosion accidentelle à la couronne du gland peut se transformer en ulcère par le seul contact de la matière virulente.

La pustule ou pustule vésiculeuse et la papule paraissent naître dans des conditions différentes, qui font supposer que le virus a été absorbé par une petite lésion de continuité bientôt réparée, puisque ces deux altérations sont recouvertes par l'épiderme.

La pustule ou pustule vésiculeuse qui précède le chancre (1), ne peut être prise comme un des types de la forme primitive de la syphilis, puisque son existence est presque éphémère et se termine toujours par l'ulcération, soit qu'elle se rompe en laissant écouler son contenu, soit qu'elle se convertisse en croûte. Dans ce dernier cas elle ressemble à l'ecthyma.

Pour la papule, la chose est bien différente : il a été démontré qu'elle peut exister et disparaître sans passer par la période ulcérative (2), j'ajoute que la

(1) J'entends toujours parler de l'ulcère syphilitique ou infectant.

(2) Ce fait est loin d'être rare. Je me souviens de quelques nourrices reçues à l'hôpital, contaminées au sein par l'allaitement, et de quelques maris qui avaient contracté aux parties sexuelles la syphilis, communiquée par leurs femmes, nourrices infectées, et qui présentaient pour seul symptôme primitif une papule plus ou moins grande à la mamelle ou à la couronne du gland. Le développement de cette forme était récent, et ces personnes m'assuraient que la maladie avait débuté par une élévation rougeâtre, qui s'était ensuite agrandie, puis restait stationnaire sans jamais s'ulcérer. J'ai fréquemment entendu raconter des nourrices que chez les enfants auxquels elles avaient communiqué la syphilis, la maladie commençait par des aphthes ou de petits points blan-

forme primitive représentée par une papule qui, après avoir existé comme telle, finit par s'ulcérer, doit être appelée papule ulcérée, afin qu'on puisse la distinguer 1° du chancre directement produit de la manière indiquée ci-dessus; 2° de l'ulcère qui débute par une tache rougeâtre, non papuleuse, qui peu à peu s'exulcère en se tranformant en une érosion superficielle.

Je divise donc les formes initiales en deux groupes : *forme papuleuse* et *forme chancreuse ou ulcéreuse*. Je n'examinerai pas si elles dérivent plutôt d'un accident primitif ou d'un accident secondaire; puisqu'une papule primitive peut donner lieu à une lésion de même nature ou bien à un chancre, et celui-ci à une papule ou à un autre chancre, il suffit que les conditions déjà exposées touchant le siége et l'état du tissu sur lequel le virus est déposé, se vérifient.

Quant à la fréquence avec laquelle la forme initiale prend l'aspect papuleux ou ulcéreux, je dirai que, dans la plus grande partie des cas, le virus syphilitique (qu'il provienne d'un ulcère primitif ou d'accidents secondaires) produit la forme papuleuse.

En parlant des formes initiales, j'ai gardé le silence sur un des caractères que l'on considère comme propre au chancre ou ulcère primitif infectant; l'induration. Pour exposer sincèrement le résultat de mon observation, je dois dire que : *le phénomène de l'induration se montre dans la moitié environ des formes initiales.* J'ai toujours douté de sa valeur diagnostique et pronostique, parce que je l'ai vu échapper fréquemment à l'examen clinique le plus scrupuleux. Jai observé par exemple, dans l'infirmerie des vénériens, des hommes mariés qui, peu de jours auparavant avaient contracté la maladie de leurs femmes, infectées primitivement à la mamelle en donnant le sein à un enfant syphilitique. La forme initiale siégeant à la couronne du gland, au prépuce, y était représentée par un ou deux ulcères ordinairement sphériques, petits, quelquefois très-superficiels, de manière à simuler une érosion simple; ces ulcères non auto-inoculables étaient compliqués pourtant de l'adénite inguinale uni- ou bi-latérale, indurée, indolente, typique enfin. Leur base était parfaitement molle, et conservait ce caractère pendant toute la durée de leur existence; la cicatrice non plus ne présentait aucune induration. Les épouses de ces malades, qui se trouvaient dans l'infirmerie des vénériennes, avaient des papules muqueuses humides, excoriées ou ulcérées aux parties sexuelles; ces papules étaient la conséquence d'un ulcère mammaire. Il n'y avait plus de doute sur la nature infectante des chancres que les maris avaient contractés au pénis; le

châtres à la langue, aux lèvres, croissant plus ou moins, puis s'arrêtant ou disparaissant spontanément. Lorsque je voyais ces formes, je ne pouvais les rapporter à autre chose qu'à des papules opalines, et presque toujours elles étaient accompagnées d'un engorgement plus ou moins appréciable des glandes sous-maxillaires.

Ne croyant pas alors à la possibilité d'une papule primitive, j'ajoutais peu de foi à ces narrations, et je prenais ces formes pour des ulcères à transformation papuleuse. Mais après les faits rapportés ci-dessus, je m'aperçus de l'erreur dans laquelle je tombais souvent.

temps confirmait notre diagnostic en mettant en scène les phénomènes successifs de la syphilis.

J'ai observé bien souvent des nourrices reçues à l'hôpital, en même temps que la cause vivante de leur mal, c'est-à-dire avec un enfant affecté de lésions syphilitiques à la bouche. Elles présentaient à la mamelle un véritable chancre, ou bien une érosion chancriforme, ou encore une rhagade; l'infection était récente. J'ai examiné avec soin ces ulcères, et je n'ai constaté ni dans le moment ni plus tard aucun indice d'induration. Ces lésions se cicatrisaient sans laisser de traces d'induration. Il est inutile de rappeler que dans ces cas j'observais aussi l'adénite spécifique de l'aisselle, et après un laps de temps plus ou moins long les symptômes ordinaires de la syphilis dite secondaire.

Chez les nourrissons porteurs d'un chancre à la bouche, je notais le plus souvent l'absence totale d'induration à la base de la plaie.

Dans le principe, je supposais que mes observations étaient inexactes, incomplètes, je croyais à un défaut de tact médical de ma part; mais les faits évidents se sont multipliés, et je finis par me convaincre que la loi de Ricord ne s'accordait pas avec l'expérience clinique.

En quoi consiste l'induration de la base du chancre? C'est une prolifération du tissu connectif avec le détritus des éléments et de fines granulations adipeuses; composition identique des tissus indurés de nature simple que l'on rencontre dans différentes parties du corps; identique à l'induration que subit quelquefois à la base l'ulcère vénérien (non infectant). Ni l'anatomie, ni le microscope, ni la chimie, n'ont pu y découvrir quelque caractère, quelque élément spécial à la syphilis. Mais si l'induration est un phénomène de peu d'importance, il ne s'ensuit pas qu'elle constitue une lésion simple non spécifique; puisque ni le microscope, ni la chimie n'ont trouvé de condition de spécificité virulente dans les exostoses, dans les tumeurs gommeuses, dans les papules muqueuses syphilitiques (1). Personne cependant ne voudrait mettre sérieusement en doute la spécificité de ces formes morbides !

Si la physique et la chimie sont muettes à cet égard, interrogeons la clinique, et voyons si l'induration de la base est un caractère constant, spécial et pathognomonique du chancre infectant, et s'il se présente toujours d'une manière uniforme dans toutes les parties du corps et dans tous les chancres infectants. Un phénomène auquel on a attaché une si grande importance, et qui a été envisagé comme le ferment propagateur du principe qui infecte l'économie, devrait, me paraît-il, offrir des caractères assez tranchés pour ne laisser au praticien aucun doute sur le diagnostic et le pronostic du mal. Or, si on lit la leçon de Ricord sur l'induration, on sera vraiment surpris de voir ce caractère si variable : tantôt il est typique, rénitent, élastique, de la grosseur d'un demi-pois, le plan de segment tourné vers l'ulcération, et la surface convexe

(1) Le syphiloma, ou produit de la syphilis, avec caractères déterminés, que Wagner (*Ebdomadario clinico,* 7 marzo) croit avoir trouvé, n'est pas une découverte entrée dans le domaine de la science, et il est permis d'en douter.

implantée dans le tissu sous-jacent; tantôt il est encore plus étendu, tantôt moins : tantôt il a la consistance du parchemin, tantôt il est plus mince encore, de sorte qu'il est nécessaire de savoir le toucher, le sentir, pour savoir le chercher, le découvrir. Il y a plus : tantôt il persiste pendant toute la durée de l'ulcère, tantôt il peut disparaître avec la solution de continuité, d'autres fois il reste longtemps, même des années, et assez fréquemment il disparaît aussitôt après avoir été produit sans laisser la moindre trace : ce qui équivaut à dire qu'il faut que le praticien le surprenne.

Un symptôme aussi inconstant, aussi variable, aussi protéiforme; peut-il réellement être invoqué comme le caractère différentiel de plusieurs espèces différentes d'ulcères? Selon Ricord lui-même, l'induration qui occupe la muqueuse vaginale et utérine perd de sa résistance, de sa netteté, devient moins appréciable, et peut même faire défaut : selon lui l'induration est tellement doctrinale qu'il peut y avoir des ulcères indurés sans induration. Le dogmatisme ne pouvait manquer d'arriver jusqu'à ce paradoxe!

Interrogeons la littérature syphiliographique. Combien n'y trouve-t-on pas d'observations de chancres véritablement mous qui ont donné lieu à une infection générale. Ces faits ont été rapportés par les unicistes qui ont peut-être cru par là frapper le dualisme d'un coup mortel, en démontrant la fausseté de cette doctrine; et ils y auraient réussi si ce seul caractère avait suffi pour établir une distinction entre le chancre simple et le chancre syphilitique infectant. Mais heureusement combien d'autres caractères, bien plus importants, différencient ces deux espèces d'ulcères! Grâce à eux, le praticien, les yeux attachés sur la plaie, la main appliquée sur les ganglions correspondants, réussit d'ordinaire à établir un diagnostic certain d'ulcère vénérien.

Quelle signification faudra-t-il donc accorder à l'induration de la base du chancre syphilitique? Il constitue un des phénomènes les plus propres à l'ulcère infectant. Je dis *les plus propres,* parce que cette induration peut encore se manifester sous le chancre simple, spécialement sur la peau et à l'orifice préputial; il est inutile que j'ajoute que dans ces cas les glandes inguinales ne deviennent pas le siége du bubon spécifique induré. Ces cas, je crois, ont fait admettre avec raison par quelques unicistes, que tous les ulcères indurés ne sont pas suivis de phénomènes consécutifs.

Il me paraît donc tout à fait erroné de faire une distinction entre le chancre *induré* et le chancre *mou;* la dénomination de *syphilitique* ou *infectant* pour le premier, et celle de *vénérien* ou *simple* pour le second, répond entièrement au but pratique. De cette manière notre classification est basée non plus sur un seul caractère physique, mais bien sur la nature de l'ulcère, elle repose donc sur une base plus logique.

Ce que j'ai dit touchant l'induration de la base de l'ulcère, s'applique aussi à la papule primitive. Celle-ci peut offrir une induration identique à celle que l'on rencontre quelquefois dans l'ulcère, ou bien offrir une consistance charnue, c'est-à-dire proportionnée à celle de sa petite masse, commune à celle d'une

papule muqueuse dite secondaire. Les observations rapportées dans ce mémoire nous fournissent des exemples de cette variété : ainsi dans les observations Ire, 3me, 4me et 5me, les papules ne présentaient pas de dureté spéciale, tandis qu'elle fut notable dans l'observation 2me.

En somme, l'ulcère syphilitique induré primitif est à la papule primitive indurée, ce que l'ulcère syphilitique primitif mou, est à la papule primitive molle.

Ainsi, même dans le phénomène initial, la papule peut ne pas présenter l'induration dogmatique. Il m'est agréable de rappeler que mon observation est conforme à celle de M. le professeur Pellizzari (observation 5me); celui-ci n'a pas rencontré « d'induration caractéristique à la base de la papule initiale, mais seulement cette légère résistance qu'offrent généralement les grosses papules produites par la syphilis constitutionnelle, etc. » Il m'est encore bien plus agréable de pouvoir affirmer que le syphiliographe de Florence est parfaitement d'accord avec moi pour ce qui concerne la valeur de l'induration qui accompagne les chancres primitifs (1).

Je terminerai par une simple question : s'il est prouvé que, dans le phénomène primordial appelé papule, non-seulement l'ulcération, mais encore l'induration peuvent faire défaut, comment pourrons-nous considérer ces deux caractères comme étant l'apanage essentiel de l'ulcère primitif, ainsi que le prétend M. Rollet?

(1) Communication privée.

(Extrait du *Journal publié par la Société royale des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.*)



Bruxelles. — Imprimerie de H. Manceaux.